

To: 5.1.2 5.1.2e [5.1.2e @nza.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 1/6/2021 4:37:44 PM
Subject: RE: gevolgen tweede golf
Received: Wed 1/6/2021 4:37:44 PM

Ha 5.1.2e,

Ik heb hier ook behoorlijk over zitten tobben afgelopen kerstvakantie. Uiteindelijk wordt het in mijn hoofd dan één groot optimalisatieprobleem; hoeveel mensen kun je vaccineren die evt weer hoeveel gezondheidswinst kunnen leveren of hoeveel zorgcapaciteit opeisen? Maar we weten natuurlijk dat er in de praktijk ook een hele berg logistieke, ethische en politieke afwegingen meespelen.

Je inschatting klinkt plausibel, maar het gaat er natuurlijk ook om dat je bij klachten al thuis moet blijven, dus er zullen waarschijnlijk meer mensen thuis zitten. Daarnaast moet je veel mensen vaccineren om 1 IC opname te voorkomen. Je zou daarom ook op risico kunnen prioriteren; dat wordt nu gedaan door de kwetsbare groepen. De vraag is of dat ook daadwerkelijke de mensen zijn met hoog risico om op de IC te belanden. Mensen met flink overgewicht vallen misschien niet in die kwetsbare groep, maar hebben wel een verhoogd risico om op de IC te belanden. Ingewikkeld.

Al met al; onze opdracht beperkte zich in eerste instantie tot de eerste golf. Inmiddels worden er nieuwe COVID programma's opgestart en zullen we binnenkort aan de slag gaan met een update (en uitbreiding) naar de tweede golf. Daarin werken we graag weer met jullie samen. Is het een idee om binnenkort over verdere samenwerking en ook over jouw vaccinatiestrategie-kwestie te zoomen?

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Afdeling Statistiek, Informatica & Modellerling - Centrum Voeding, Preventie & Zorg

Postbus 1, 3720 BA, Bilthoven

Tel: 030- 5.1.2e /06- 5.1.2e

From: 5.1.2 5.1.2e < 5.1.2e @nza.nl >
Sent: dinsdag 5 januari 2021 07:46
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >
Subject: gevolgen tweede golf

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e

Jullie kijken nu vast net als ik naar de gevolgen van de tweede golf in samenhang met de keuzes in vaccinatiestrategie. Als ik op basis van de besmettingskansen, opnamekansen, overlijdenskansen en bezettingscijfers in het ziekenhuis kijk dan lijkt het me dat de huidige keuzes een hoge prijs met zich mee brengen. Hebben jullie dat ook zo berekend? En zou dat niet beter gecommuniceerd moeten worden? Nu de druk zo hoog wordt om af te wijken van de vaccinatiestrategie? 1 patiënt voor een week op de IC speelt ten minste 2 IC verpleegkundigen vrij (poppetjes) in een week. 1 opname minder speelt 1 verpleegkundige vrij. De besmettingskans van personeel is op dit moment ongeveer 1%. Als de vaccinatie 67% effectief is (0,95*0,7 bereidheid) dan levert de strategie 200 extra bedden op, maar hoeveel zouden anders niet zijn bezet? En hoeveel mensen gaan er extra dood als er zo'n 600 mensen tussen de 70 en 80 minder ziek worden? 8% overlijdt en 15% opgenomen?

Bij ons ging een mailtje rond met uitspraken van 5.1.2e, dat onze rapportages doorslaggevend waren geweest. Maar wij zagen in november nog geen afschaling en in december wel noodsignalen van ziekenhuizen, maar geen overplaatsing van niet-covid patiënten; het is minder druk dan in de eerste golf. We nemen een enorm voorschot op code zwart. Ben benieuwd of jullie hier nog iets mee gaan doen!

Groet, 5.1.2e

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.